



Médecin traitant - parcours de soins

Un accès à la santé : plus difficile, plus onéreux, plus inégalitaire

Médecin traitant et parcours de soins

Ces notions sont issues de la loi du 13 août 2004 dite « loi Douste-Blazy » portant application de la réforme de l'assurance maladie et de la convention médicale de janvier 2005.

Chaque assuré social ou ayant droit de plus de 16 ans doit choisir un médecin traitant. S'il ne l'a pas fait au 1^{er} juillet 2005, il peut le faire lors d'une consultation dans les mois à venir. Le médecin traitant peut être un médecin généraliste, un spécialiste, un médecin hospitalier.

Le médecin traitant devra être consulté avant toute visite chez un spécialiste hormis les spécialités suivantes : gynécologie, ophtalmologie, psychiatrie, pédiatrie. Il s'agit là d'un accès direct réglementaire.

Cette notion de parcours de soins (médecin traitant - spécialiste) ne s'applique pas en cas d'urgence (accident, ...). Si vous êtes en vacances hors de votre lieu d'habitation, si votre médecin traitant est en vacances, vous devez consulter un généraliste avant d'accéder à une spécialité.

Les sanctions pécuniaires déjà prises envers les malades

La réforme de l'assurance maladie a déjà fortement taxé les assurés sociaux (contribution d'un euro à

chaque consultation ou examen biologique, radiologique, augmentation du forfait hospitalier, ...) après que le gouvernement ait décidé de dérembourser ou de rembourser moins une liste importante de médicaments pourtant jugée efficace. Au global, pour l'assuré, les complémentaires ont augmenté, le remboursement est moindre, l'accès aux soins se complique et se réduit sensiblement pour les plus démunis.

A noter que la contribution d'un euro pourra évoluer, s'agissant d'un des leviers économiques pour le ministère de la Santé et le Directeur général de l'Uncam (Union nationale des Caisses d'Assurance Maladie).

Les sanctions pécuniaires pour le non-respect du parcours de soins

Cas général

(voir tableau ci-dessous)

A noter que le décret instaurant un moindre remboursement (60 %) pour les consultations chez le spécialiste, hors parcours de soins, doit paraître dans les jours à venir.

Spécialiste Secteur I : médecin conventionné appliquant les honoraires « légiférés » entre l'assurance maladie et les syndicats professionnels.

Concernant les visites chez les médecins de Secteur II conventionnés mais autorisés de par leur formation ini-

	Consultation spécialiste Secteur I dans le cadre du parcours de soins	Consultation spécialiste Secteur I hors parcours de soins
Honoraires	27,00 euros	32,00 euros
Remboursement Cnam	17,90 euros (soit 70 % de 27 euros) - 1 euro	14,00 euros (soit 60 % de 25 euros) - 1 euro
Reste à charge	9,10 euros	18,00 euros

tiale, leur cursus universitaire ou professionnel, à pratiquer des dépassements d'honoraires, les remboursements se feront sur la base des spécialistes de secteur I quel que soit le montant de la consultation.

Et les complémentaires ?

Leur champ de remboursement est défini par décret. La contribution d'un euro ne pourra pas être remboursée par celles-ci.

Concernant les dépassements d'honoraires hors parcours de soins, ils ne seront pas remboursés.

Quelle efficacité dans le parcours de soins ?

L'utilisation du recours systématique au généraliste pourrait être acceptable si l'offre de soins (le nombre de médecins en fonction de la demande) était suffisante et s'ils se voyaient valoriser les actes de prévention et les actes techniques. Au contraire, pour eux, les tâches administratives vont s'amplifier.

Le risque de ce parcours tient dans l'allongement des listes d'attente chez le généraliste puis chez le spécialiste qui aura tout intérêt à privilégier les patients hors parcours de soins excluant de fait les plus démunis.

Une réforme déjà en échec

La réforme Douste-Blazy semble bien connaître, après quelques mois de son application, un véritable échec.

La Cgt l'avait combattue car elle réduisait l'accès aux soins, ponctionnait financièrement le malade et ne réglait en rien les besoins d'un autre financement de l'assurance maladie. Les économies réalisées sur le dos des patients ont été plus que « réinvesties » dans les augmentations d'honoraires des professionnels de santé.

Le déficit annoncé pour 2005 risque fort de se retourner à nouveau contre les assurés.

La Cgt revendique un autre parcours de soins synonyme d'égalité d'accès aux soins et de qualité de prise en charge, renforçant le rôle du médecin généraliste, ce qui implique qu'un effort soit porté sur l'offre de soins sur une grande partie de notre territoire et la revalorisation de la fonction de médecin généraliste et des actes pratiqués (prévention, soins, ...).

La Cgt est opposée à tous dépassements d'honoraires.

La Cgt affirme que la **culpabilisation des assurés, les sanctions pécuniaires** prises à leur encontre **n'améliorent pas notre système d'assurance-maladie** ni dans son intervention, ni dans son financement. Au contraire, il éloigne toujours un peu plus une partie de la population de l'accès à la santé.

La Cgt revendique plus que jamais **une véritable réforme** s'inscrivant dans les principes fondateurs de la sécurité sociale issue de la Libération.

**Pour mes revendications, pour mes droits,
je me syndique**

avec

**la
cgt**

Gagner

c'est possible

Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite :

prendre contact

me syndiquer

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Age : Profession :

Entreprise (nom et adresse) :

Bulletin à renvoyer à La Cgt, espace Qualité de Vie syndicale, case 5-1, 263 rue de Paris - 93516 Montreuil Cedex, téléphone : 01 48 18 84 72, fax : 01 48 51 51 80, e-mail : orga@cgt.fr.

